

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALINE MARISA VARCHAKI

SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PRIORIDADE ESTRATÉGICA PARA A
GESTÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE PACIENTES NO HOSPITAL E
MATERNIDADE MIQUELINA FRANCO E ELISA PADILHA.

CURITIBA

2019

ALINE MARISA VARCHAKI

SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA PRIORIDADE ESTRATÉGICA PARA A
GESTÃO DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE PACIENTES NO HOSPITAL E
MATERNIDADE MIQUELINA FRANCO E ELISA PADILHA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista, Curso de Especialização em Gestão
da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas,
Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Profa. Dra. Ana Paula Hermann

CURITIBA

2019

RESUMO

Trata-se de uma proposta de intervenção realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Contenda com o objetivo de promover um programa de desenvolvimento de ações voltadas à segurança do paciente e a melhoria da qualidade da assistência prestada no Hospital e Maternidade Miquelina Franco e Elisa Padilha com a proposta principal de criação e implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente que atue como articulador na melhoria dos processos de cuidado, na disseminação da cultura de segurança e na gestão dos processos de riscos para garantir as boas práticas de funcionamento do serviço de saúde. A situação-problema se deu por meio da técnica de observação da estrutura organizacional onde verificou-se que a instituição não dispõe de ações específicas para a segurança do paciente e qualidade do serviço prestado. A proposta técnica implica em criar um programa de ações com implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente a fim de promover a prevenção, controle e mitigação de eventos adversos e incidentes danosos ao paciente na instituição. Os resultados almejam o desenvolvimento de um programa de práticas de segurança, com reformulação da política de gestão de risco, implementação efetiva de ações e monitoramento por meio de indicadores assistenciais.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Gestão de riscos. Qualidade do cuidado.

ABSTRACT

It is an intervention proposal performed at the Contenda Municipal Health Department with the objective of promoting a program to develop actions aimed at patient safety and the improvement of the quality of care provided at Hospital and Maternity Hospital Miquelina Franco and Elisa Padilha with the main proposal to create and implement a Patient Safety Center that acts as an articulator in improving care processes, disseminating the safety culture and managing risk processes to ensure good health service practice. The problem situation occurred through the technique of observation of the organizational structure where it was verified that the institution does not have specific actions for the patient's safety and quality of the service provided. The technical proposal involves creating a program of actions with the implementation of a Patient Safety Center in order to promote the prevention, control and mitigation of adverse events and harmful incidents in the institution. The results seek the development of a program of safety practices, with a reformulation of the risk management policy, effective implementation of actions and monitoring through assistance indicators.

Key words: Patient safety. Risk management. Quality of care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	APRESENTAÇÃO	6
1.2	OBJETIVOS	6
1.2.1	Objetivo Geral	6
1.2.2	Objetivos Específicos	6
1.3	JUSTIFICATIVA	7
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	9
2.1	SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE DO CUIDADO	9
2.2	PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE	10
2.2.1	Eixo 1: O estímulo a uma prática assistencial segura	11
2.2.1.1	Protocolos	11
2.2.1.2	Planos de segurança do paciente dos estabelecimentos de saúde.....	12
2.2.1.3	Criação dos Núcleos de Segurança do Paciente.....	14
2.2.1.4	Sistema de Notificação de Incidentes e Sistema de Notificação de Eventos Adversos no Brasil	17
2.2.2	Eixo 2: Envolvimento do cidadão na sua segurança	17
2.2.3	Eixo 3: Inclusão do tema segurança do paciente no ensino.....	18
2.2.4	Eixo 4: O incremento de pesquisa em segurança do paciente	18
2.2.5	Avaliação e monitoramento	18
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	19
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO	19
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	20
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA..	21
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	21
4.2	PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	22
4.2.1	Implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente.....	22
4.2.2	Plano de Segurança do paciente.....	25
4.2.3	Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente na instituição.....	26
4.3	RESULTADOS ESPERADOS.....	27
4.4	RISCOS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	27
5	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Este trabalho tem como tema principal, a Segurança do paciente como uma prioridade estratégica para a gestão da qualidade do atendimento de pacientes, realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Contenda – PR, no Hospital Municipal Miquelina Franco e Elisa Padilha. Trata-se de um hospital de pequeno porte, com atendimento de Urgência e Emergência, internamentos clínicos adulto e pediátrico e atendimento ambulatorial geral. Na fase inicial deste trabalho observou-se a ausência de um Núcleo de Segurança do Paciente na instituição que atue como articulador e incentivador das demais instâncias do hospital, bem como ausência de planos de segurança do paciente no serviço de saúde e de Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, o que pode comprometer a qualidade do atendimento na instituição.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Propor um programa de ações voltadas à segurança do paciente e a melhoria da qualidade no Hospital e Maternidade Miquelina Franco e Elisa Padilha.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Propor a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente nas diversas áreas da Instituição.
- Desenvolver um Plano de Segurança do Paciente com elaboração de Protocolos de Segurança do Paciente e monitoramento de indicadores de qualidade.
- Implantar Núcleo de Segurança do Paciente na Instituição.

1.3 JUSTIFICATIVA

A segurança do paciente é uma grande preocupação em todo o âmbito dos sistemas de saúde, onde a qualidade do serviço prestado é um atributo imprescindível nos sistemas de cuidado. É comum ocorrer em noticiários, graves erros e danos causados à pacientes nos estabelecimentos de saúde, estes caracterizados pelos chamados eventos adversos, isto é, lesões ou danos ao paciente ocasionados pelo cuidado de saúde. Alguns exemplos comuns de eventos adversos incluem queda, administração incorreta de medicamentos, falhas na identificação do paciente, erros em procedimentos cirúrgicos, infecções e mau uso de dispositivos (REIS, MARTINS, LAGUARDIA, 2013).

Estudos apontam que pelo menos a metade dos eventos adversos é evitável e a maior parte destas ocorrências poderia ser evitada com medidas para ampliar a segurança do paciente no hospital. É de responsabilidade dos gestores garantirem alta qualidade do atendimento ao paciente, porém, isso só acontece se os riscos de dano ao paciente forem reduzidos e controlados, sendo esta, uma meta que deve ser incorporada ao processo do planejamento estratégico das instituições (LIMA et al, 2014).

A Segurança do Paciente é dos seis atributos da qualidade do cuidado e de grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde, e tem a finalidade de oferecer uma assistência segura, tornando-se imprescindível e viável desenvolver um programa de melhoria da qualidade e segurança do paciente, com implementação de medidas de prevenção da exposição aos riscos, assim como aos danos ao paciente decorrentes da assistência à saúde. Isso engloba um conjunto de ações que, ao se relacionarem com as demais práticas hospitalares, sejam médicas, assistenciais, de biossegurança, prevenção e controle de infecções hospitalares, segurança do ambiente, equipamentos ou de gestão administrativa, têm o intuito de produzir aprimoramentos contínuos em todo o ambiente hospitalar (PENHA, 2018).

Segundo França et al (2015), o desenvolvimento de ações que visam à otimização da assistência ao paciente com a finalidade de diminuir os erros decorrentes de falhas no sistema são urgentes. É necessário estabelecer padrões de qualidade e gerar propostas de ações de melhorias contínuas para garantir estes padrões de excelência.

Implantar a gestão de risco e os Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde pode contribuir e impactar positivamente para a qualificação do cuidado em saúde, sendo assim, nesse aspecto, os programas de qualidade podem ser ferramentas que auxiliam as instituições de saúde a conhecer melhor seus serviços, identificando suas fragilidades e implementando ações mais consistentes, seguras e ágeis, além de propiciar melhor utilização dos recursos disponíveis, evitando desperdícios e permitindo uma melhor aplicação dos mesmos (FRANÇOLIN et al, 2015).

Instituir iniciativas voltadas para a segurança do paciente é uma medida importante de impacto positivo para a gestão de riscos, pois torna-se possível identificar precocemente os riscos potenciais, reduzir estes riscos, bem como diminuir ou eliminar efeitos adversos decorrentes do atendimento em saúde, afim de garantir a qualidade e segurança da assistência hospitalar, favorecendo a efetividade dos cuidados e do gerenciamento de modo seguro (OLIVEIRA et al, 2014).

Nesse contexto, este estudo é uma proposta de intervenção para a implementação de gestão de risco no Hospital Municipal Miquelina Franco e Elisa Padilha, com o objetivo de propor um programa de ações voltadas à segurança do paciente e a melhoria da qualidade, com vistas a desenvolver um projeto capaz de nortear as ações para um cuidado eficiente e seguro.

2 REVISAO BIBLIOGRÁFICA

2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE DO CUIDADO

A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer assistência segura, devendo, o cuidado de saúde, ser realizado livre de riscos ou falhas aliado ao comprometimento com a eficiência dos serviços prestados e com a segurança do paciente (PENHA, 2018).

Lima et al (2014) referem que a busca da qualidade é um processo de descobertas e transformações no âmbito hospitalar, e por ser contínua, requer tempo e intencionalidade em um contexto social mais amplo, o que instiga a uma preocupação maior das instituições hospitalares em promover um atendimento de qualidade e seguro, assim, a monitorização de incidentes e sua identificação precoce são de grande relevância para a garantia de segurança.

Segundo Fioretti et al (2016) estudos e discussões sobre segurança e qualidade da assistência tem se tornado frequentes em virtude do crescimento exponencial de incidentes no ambiente hospitalar, tornando necessário repensar os modelos assistenciais utilizados, a fim de garantir a segurança do paciente e qualidade assistencial. Para os autores, as definições do conceito de qualidade são muitas e vem se modificando ao longo do tempo, no entanto, no que trata a segurança do paciente, a busca da qualidade no cuidado do paciente não é apenas a garantia de um cuidado seguro, pois envolve outras dimensões como acesso, efetividade, centralidade no paciente, entre outros. A qualidade também deve ser compreendida como um parâmetro da avaliação do funcionamento dos serviços de saúde a fim de investigar, estabelecer e aperfeiçoar os processos de trabalho, com vistas a fomentar o desenvolvimento de padrões mais elevados e seguros de atendimento.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde, demonstrando preocupação com a situação de saúde, criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com o intuito de organizar conceitos e definições sobre segurança do paciente, propor medidas para reduzir os riscos, combater práticas inadequadas e reunir estratégias para a segurança na prestação do cuidado, através de ações que têm como objetivo

evitar, prevenir e diminuir as consequências de condutas adversas na prestação do cuidado à saúde dos indivíduos (BRASIL, 2014).

Em busca da segurança assistencial como direito do cidadão, em 1º de abril de 2013, foi criada a Portaria MS/GM nº 529, e revogada pela Portaria Consolidada nº 5 de 28 de setembro de 2017, onde o Ministério da Saúde definiu estratégias para sua implementação e instituiu no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, quer públicos ou privados, de acordo com a prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde (BRASIL, 2017).

A Portaria Consolidada nº 5 de 28 de setembro de 2017, define como objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde, envolver os pacientes e os familiares nesse processo, ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente, produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente, e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na pós-graduação na área da Saúde (BRASIL, 2017).

Essa Portaria também enfatiza o aprimoramento e aprendizado organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com foco no sistema seguro, evitando os processos de responsabilização individual (FIORETI et al, 2016).

2.2 PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e é norteado por quatro eixos: o estímulo a uma prática assistencial segura, o envolvimento do cidadão na sua segurança, a inclusão do tema no ensino, e o incremento de pesquisa sobre o tema, listados no Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (GENEBRA, 2009).

Este documento refere ainda, que a cultura de segurança do paciente é o elemento que perpassa todos os quatro eixos que norteiam o programa. A Portaria MS/GM nº 529/2013 define alguns conceitos de cultura de segurança do paciente que inclui: a cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

Segundo Tres et al (2016), a segurança não significa garantia de cuidado integralmente qualificado, todavia, é um dos pilares que alicerça a qualidade na saúde, podendo ser entendida como a redução ao mínimo aceitável de riscos e eventos adversos associados à atenção à saúde. Estes eventos adversos são injúrias, resultantes do cuidado, não relacionadas à doença de base do paciente, que interferem de forma negativa no seu tratamento.

Entre os eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, as práticas que visam a favorecer o atendimento seguro do paciente são diversas, desde a promoção da cultura organizacional favorável a este bem, até o estabelecimento de metas, medidas e instituição de protocolos com a finalidade de reduzir os riscos associados ao cuidado, vejamos cada eixo a seguir:

2.2.1 Eixo 1: O estímulo a uma prática assistencial segura

2.2.1.1 Protocolos

Os Protocolos de Segurança do Paciente, aprovados pela Portaria nº 1.377/2013 e pela Portaria nº 2.095/2013, são resultantes do consenso técnico-científico e formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade, precisão de indicação e metodologia. Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, objetos destas Portarias, incluem o Protocolo de Prevenção de Quedas; Protocolo de Identificação do Paciente; Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão, Protocolo de Cirurgia Segura; Protocolo de Prática de Higiene das Mãos em Serviços de

Saúde; e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos; e estas portarias determinam que estes protocolos devem ser utilizados em todas as unidades de saúde do Brasil, podendo ser ajustados a cada realidade (BRASIL, 2013).

Estes protocolos constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde, regulamentados na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Anvisa, que institui as ações para a segurança do paciente e a melhoria da qualidade em serviços de saúde.

2.2.1.2 Planos de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde

O Plano de Segurança do Paciente é um planejamento estratégico da organização que se baseia na missão, visão e valores do serviço de saúde, sendo parte obrigatória de acordo com a RDC nº 36/2013, sendo considerado um roteiro para a liderança e para os profissionais estabelecer e avaliarem ações para promover a segurança e a qualidade dos processos de trabalho no ambiente de saúde (BRASIL, 2013).

Os planos de segurança do paciente devem ser desenvolvidos pelos Núcleos de Segurança do Paciente dos estabelecimentos de Saúde e são constituídos de ações de orientação técnico-administrativas com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência a pacientes e aos profissionais da instituição. Tem como objetivo representar um ciclo de aprendizagem e de melhoria contínua dos processos de cuidado, realçando a identificação, a prevenção, a detecção precoce e a redução de riscos resultantes da exposição aos cuidados em saúde, a recuperação do incidente e a resiliência do sistema, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (BRASIL, 2013).

As ações que englobam os planos de segurança do paciente estão voltadas para àquelas definidas a partir da detecção de um incidente; ações que previnem ou moderam a progressão de um incidente (fatores de mitigação), tomadas após a ocorrência de um erro que tenha evidenciado os mecanismos de prevenção de

incidentes existentes; ações de melhoria para aprimorar ou compensar qualquer dano causado ao paciente após sua ocorrência; ações de redução de riscos, para prevenir a recorrência de incidentes ou similares; ações que busquem compreender a realidade; e o perfil assistencial dos pontos de atenção, que possibilite observar os maiores riscos envolvidos no cuidado. E segundo o documento de referência para o PNSP, para a elaboração de um plano, é necessário antes, que se conheçam os fatores que contribuem para a ocorrência de um incidente ou aumento do risco de um incidente, que incluem fatores humanos (relacionados ao profissional), fatores sistêmicos (relacionados ao ambiente de trabalho), fatores externos (relacionados a fatores fora da governabilidade do gestor), e fatores relacionados ao paciente. Neste sentido conhecer o fator contribuinte de um incidente é uma medida de prevenção primária capaz de reduzir sua ocorrência (BRASIL, 2014).

Conforme a Anvisa (Brasil, 2016), as ações que minimamente estruturam o Plano de Segurança do Paciente são:

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, sistematicamente;
- Integração dos diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Identificação do paciente;
- Higiene das mãos;
- Segurança cirúrgica;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança na prescrição, uso e administração de hemocomponentes;
- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Registro adequado de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- Prevenção de quedas dos pacientes;
- Prevenção de lesão por pressão;
- Prevenção e controle de eventos adversos, incluindo infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;

- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

2.2.1.3 Criação dos Núcleos de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente, segundo a RDC nº 36/2013, é a “instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”. Sua função primordial é a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, onde o paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido; e ainda promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos do paciente, ou seja, promover as ações de melhoria, monitorar as ações, avaliar e divulgar resultados (BRASIL, 2016).

Os Núcleos de Segurança do Paciente estão previstos na Portaria MS/GM nº 529/2013 e na RDC nº 36/2013 e são instâncias que tem por objetivo promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente e a melhoria da qualidade.

Os princípios e diretrizes dos Núcleos de Segurança do Paciente incluem a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; a disseminação sistemática da cultura de segurança; a articulação e a integração dos processos de gestão de risco; e a garantia das boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

São ações dos NSP: promover medidas para a gestão de risco no serviço de saúde; desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde; promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades em processos e procedimentos realizados, bem como na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas; elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde; implantar os protocolos de segurança do paciente e monitorar os indicadores; estabelecer medidas de prevenção de incidentes nos serviços de saúde; desenvolver, implantar e acompanhar programas

de capacitação em segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde; analisar e avaliar os dados sobre incidentes ocorridos; compartilhar e divulgar os resultados da análise e avaliação dos dados sobre os incidentes ocorridos; notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da assistência em saúde; manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos; e acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Para a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, são necessárias duas etapas segundo a Anvisa (BRASIL, 2016):

- Decisão – etapa primordial da autoridade máxima do serviço de saúde pela qualidade e segurança do paciente para que se possa ocorrer o processo de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente, uma vez que o sucesso desta ação depende do empenho e comprometimento da alta direção da instituição. Este envolvimento pode ser expresso por meio de comunicação formal e divulgação local da constituição do NSP, reforçando o comprometimento da alta direção com a segurança em todos os níveis, desde o operacional até as lideranças.
- Planejamento e preparação – esta etapa envolve alguns aspectos sendo eles:
 - Aspectos administrativos – a direção deverá nomear o Núcleo de Segurança do Paciente, por meio de documentação de nomeação (Portaria, Ato), indicando os integrantes e incluindo um profissional responsável pelo Núcleo de Segurança do Paciente (coordenador); e que, à autoridade máxima do serviço de saúde confere, aos componentes do Núcleo de Segurança do Paciente, autoridade, responsabilidade e poder para executar a implantação e o desenvolvimento das ações do Plano de Segurança do Paciente. O coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente será o principal contato da instituição e veiculador das informações com a equipe de Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
 - Aspectos técnicos – a equipe do Núcleo de Segurança do Paciente terá representatividade e articulação dentro do

serviço de saúde conforme o perfil assistencial da instituição. Será definida a realização de reuniões para discutir as estratégias do Plano de Segurança do Paciente, devidamente documentadas em Atas. E é esperado que os usuários do serviço de saúde estejam envolvidos no processo, devendo as ações estar indicadas no Plano de Segurança do Paciente.

- Aspectos relacionados à formação dos membros do Núcleo de Segurança do Paciente—os profissionais que compõem o Núcleo de Segurança do Paciente deverão ser capacitados durante o período da jornada de trabalho, devendo constar a comprovação em documento comprobatório com data, carga horária, conteúdo programático, nome e formação do instrutor e nome e assinatura dos profissionais capacitados.
- Aspectos logísticos – está previsto no artigo 5º da RDC nº 36/2013 que a direção do serviço de saúde deve disponibilizar, para o funcionamento sistemático e contínuo no Núcleo de Segurança do Paciente, recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais. Estes recursos devem ser previstos, pela direção e pelo Núcleo de Segurança do Paciente em conjunto.

Com o objetivo de melhoria contínua de processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, de disseminação da cultura de segurança, da articulação e integração dos processos de gestão de risco, garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde e tendo em vista o caráter estratégico de segurança do paciente, o Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição deverá estar vinculado diretamente à direção, com uma agenda periódica a setores assistenciais (direção técnica assistencial, de enfermagem e farmacêutica) e não assistencial (engenharia hospitalar, compras, serviço de higiene e limpeza, hotelaria/copa/cozinha) (BRASIL, 2016).

2.2.1.4 Sistema de Notificação de Incidentes e Sistema de Notificação de Eventos Adversos no Brasil

O Sistema de Notificação de Incidentes é um importante coadjuvante para a implantação dos núcleos e dos protocolos, bem como uma oportunidade de proposta de ações de melhorias. Deve contemplar as seguintes características: não ser punitivo; ser confidencial e independente e deve ser considerada uma resposta oportuna para os usuários do sistema, orientado para soluções dos problemas notificados onde as organizações participantes devem ser responsivas as mudanças sugeridas (BRASIL, 2014).

Já o Sistema de Notificação de Eventos Adversos, tem por objetivo monitorar o uso de produtos que estão sob a ótica da vigilância sanitária e detectar precocemente os problemas relacionados a esse uso para desencadear medidas pertinentes de interrupção ou minimização de riscos.

2.2.2 Eixo 2: Envolvimento do cidadão na sua segurança

A Política Nacional de Humanização define que humanização é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, incluindo os usuários, trabalhadores e gestores; focando na autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade entre eles, estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão, e remete a corresponsabilidade e vínculos solidários a uma perspectiva de envolvimento do paciente e de seus familiares no cuidado (BRASIL, 2004).

Estabelecer estratégias para envolver mais os pacientes e seus familiares no processo de atenção na prática de saúde é um item que deve fazer parte dos elementos do plano de segurança do paciente, porém, este eixo ainda é o mais difícil de ser desenvolvido, pois envolve uma grande mudança de cultura nos estabelecimentos de saúde, devido à restrição do acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.

2.2.3 Eixo 3: Inclusão do tema segurança do paciente no ensino

A Portaria MS/GM nº 529/2013 destaca a necessidade de incluir o tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação, na pós-graduação na área de Saúde e na educação permanente dos profissionais de saúde.

Ressalta-se que é necessário incorporar as novas tecnologias oriundas da segurança do paciente em um programa de educação permanente, não sendo estas, direcionadas apenas para gestores, mas também aos membros de comissões de qualidade dos serviços e chefias.

Nos programas de pós-graduação, é de suma importância a oferta de oportunidades de capacitação aos participantes de núcleos, na modalidade de aperfeiçoamento, de atualização e especialização.

E no setor de graduação, a OMS destaca a necessidade de inclusão do tema segurança do paciente nos currículos de graduação na área da saúde, como uma medida capaz de mudar o meio da assistência para impulsionar a qualidade de cuidados, tornando-a cada vez mais segura.

2.2.4 Eixo 4: O incremento de pesquisa em segurança do paciente

Segundo a OMS, o foco na investigação em segurança do paciente tem se concentrado em cinco componentes: medir o dano; compreender as causas; identificar as soluções; avaliar o impacto; e transpor a evidência em cuidados mais seguros.

2.2.5 Avaliação e monitoramento

A Portaria MS/GM nº 529/2013 prevê uma avaliação periódica do Programa Nacional de Segurança do Paciente, onde após definidos o documento de referência e as primeiras ações, torna-se necessário a criação de indicadores para avaliar o desenvolvimento do programa.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 Descrição geral da organização

O Hospital Municipal Miquelina Franco e Elisa Padilha, localizado na Rua Desembargador Lauro Lopes, 647, Centro, Contenda – Paraná é uma unidade hospitalar de atendimento público 100% SUS. Trata-se de hospital de pequeno porte com atendimento de baixa e média complexidade, com 11 leitos adultos, 2 leitos pediátricos e serviço de atendimento de Urgência e Emergência em período integral.

É composto por equipe médica (clínico geral – sendo um plantonista por turno de 12 horas), diretor clínico, e equipe de enfermagem, formado por 1 enfermeiro e 3 auxiliares/técnicos de enfermagem no período diurno e 1 enfermeiro e 2 auxiliares/técnicos de enfermagem no período noturno, 1 farmacêutica hospitalar, equipes de higienização com 2 colaboradoras, lavanderia com 1 colaboradora, equipe de cozinha com 2 colaboradoras, em período diurno, e equipe de diagnóstico por imagem (raio-x) em período diurno e escala de sobreaviso em períodos noturnos e finais de semana. Também faz parte do quadro da Instituição equipe de motoristas/conductor de ambulância sendo 1 motorista/conductor por turno. Não compõe equipe de coordenação de enfermagem e administração hospitalar no momento da realização deste trabalho.

A instituição, por meio da Secretaria de Saúde, possui convênio com serviço terceirizado de exames laboratoriais, serviço de hematologia/hemoterapia e serviço de urgência SAMU (base Araucária) para atendimento/remoção de pacientes para serviços de maior complexidade, além do convênio intermunicipal via Central de Leitos Estadual. Os exames eletivos de maior complexidade, bem como consultas com especialidades são realizadas por meio de convênio Intermunicipal de Saúde no sistema de agendamento junto à Secretaria Municipal de Saúde.

A instalação física atual da instituição possui uma sala de recepção, uma sala de espera, um espaço inapropriado para triagem de enfermagem, sendo esta realizada no corredor principal do hospital, um consultório médico com anexo para avaliação de gestantes, uma sala de procedimentos, uma sala para administração de medicamentos, uma sala de preparo de medicações, uma sala administrativa, uma sala de emergência, um posto de enfermagem, quatro enfermarias adulto, uma enfermaria para atendimento de gestantes, uma enfermaria de pediatria, uma

farmácia, uma capela, uma sala de morgue, uma cozinha geral, um refeitório para funcionários, um expurgo/DML, uma Central de Materiais, um quarto/vestiário para motoristas, dois quartos/vestiários para enfermagem, e um quarto para médicos. A lavanderia do hospital é em prédio anexo. Outros setores que atuam no prédio do hospital incluem a central de agendamento de carros/transporte da saúde, telefonista e fisioterapia.

Vale ressaltar que está em projeto a reforma do prédio principal com readequação de alguns setores.

3.2 Diagnóstico da situação-problema

O método utilizado para a realização do diagnóstico da situação-problema foi por meio de observação, sendo esta uma técnica utilizada em diversas áreas de conhecimento, que possibilita ao pesquisador extrair informações de grupos e situações que com outras técnicas, se tornariam mais complexo ou até mesmo impossível.

Segundo Zanelli (2002), os métodos de observação são aplicáveis para a apreensão de comportamentos e acontecimentos no momento em que eles se produzem, sem a interferência de documentos ou pessoas, possibilitando ao pesquisador colocar-se dentro do cenário de forma que ele possa compreender a complexidade do ambiente, sendo este método o mais adequado a uma análise de comportamentos espontâneos e à percepção de atitudes não verbais, podendo ser simples ou exigindo a utilização de instrumentos apropriados.

Não foram utilizados outros instrumentos de pesquisa para coleta de dados.

O diagnóstico situacional se deu por meio da observação da estrutura organizacional e da gestão onde concluiu-se que a instituição não dispõe de ações que fomentem a segurança do paciente e qualidade do serviço prestado. Não há protocolos de segurança do paciente, os POP's (Procedimento Operacional Padrão) estão desatualizados, não há um Núcleo de Segurança do Paciente, e não existem ações de educação continuada com as equipes que atuam na Instituição, bem como programas de atualização profissional e/ou ações de incentivo à atualização profissional que seja especificamente para a área dos profissionais que atuam na instituição hospitalar.

A partir do diagnóstico situacional conclui-se que a ausência de um plano de segurança do paciente na Instituição compromete a qualidade do cuidado prestado, pois a prática é considerada insegura e isto, ainda tende a persistir nos processos assistenciais e administrativos dos estabelecimentos de saúde em todo o mundo. Assim, a implementação de ações que mudem o cenário de atendimento atual são pontos positivos que fomentam uma nova etapa na estrutura organizacional e de gestão da instituição com vistas a melhorias na busca da qualidade do atendimento.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 Proposta Técnica

Frente a situação-problema identificada na Instituição objeto deste estudo, verifica-se a necessidade de implementar um Núcleo de Segurança do Paciente para articular as ações de melhoria no tema “Qualidade e Segurança do Paciente”, capaz de estimular esforços de integração e articulação dessas ações para o propósito de ampliar a segurança e qualidade no sistema de saúde.

Segundo a Anvisa (Brasil, 2016), o tema vem sendo desenvolvido sistematicamente desde a sua criação, cooperando com a missão da vigilância sanitária de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e de serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

A Anvisa, por meio da RDC nº 63, de 28 de novembro de 2011, define no documento Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de saúde, os padrões mínimos para o funcionamento destes serviços, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (BRASIL, 2011).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente lançado pelo MS em 2013 visa prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e qualidade do atendimento em serviços de saúde, com o objetivo de incentivar a promoção e apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança

do paciente por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente em cada instituição (BRASIL, 2013).

Em 2013, o Ministério da Saúde em conjunto com a Anvisa e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), publicou seis protocolos básicos de segurança do paciente a saber: prática de higiene das mãos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação dos pacientes; prevenção de quedas e úlceras por pressão; e cirurgia segura (BRASIL, 2013).

Em 2015, a Anvisa disponibilizou o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente, com o objetivo de identificar e minimizar riscos, com vistas à prevenção de danos aos pacientes nos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

E por fim, a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, destaca a obrigatoriedade da constituição de Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Este conjunto de regulamentações nacionais destaca a importância do papel do Núcleo de Segurança do Paciente como uma instância promotora de prevenção, controle e mitigação de eventos adversos e incidentes danosos ao paciente nos serviços de saúde. A criação de Núcleos de Segurança do Paciente é um ponto-chave para a gestão hospitalar sendo primordial para o desenvolvimento de ações de melhoria nestes serviços.

4.2 Plano de implantação

4.2.1 Implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na Instituição

- Ação: Identificar os riscos de incidentes e eventos adversos existentes na prática assistencial.
- Atividade: Fazer levantamento das fontes de danos no ambiente hospitalar através de revisão de prontuários, observação direta e identificação destas fontes no cotidiano do cuidado aos pacientes; listar os riscos e fontes identificados e classificar estes riscos e sua frequência de ocorrência em planilhas e/ou check list específicos produzidos e padronizados para a instituição; produzir relatório de análise dos riscos identificados.

- Justificativa: Identificar os riscos de incidentes e eventos adversos faz parte do gerenciamento de risco e consiste em medidas de prevenção e controle para evitar e reduzir a probabilidade de uma situação de risco ou erro acontecer. A identificação precoce dos riscos permite o desenvolvimento de ações preventivas, corretivas e contingenciais para garantir eficácia e eficiência operacional e oferecer um serviço de saúde com qualidade e segurança ao paciente.
- Setor: Todos
- Responsável: Enfermeiro, Direção Técnica do Hospital, farmacêutica, Secretaria Municipal de Saúde.
- Prazo: 30 dias
- Recursos: Recursos humanos (enfermeiros supervisores, farmacêutica, médico (diretor técnico)), Secretário de Saúde; Materiais de papelaria: folhas sulfite; caneta, prancheta, impressos para relatórios/check list, computador, impressora.
- Ação: Implantar processos e procedimentos padronizados e definidos conforme o perfil da instituição.
- Atividade: Montar uma comissão interna para revisar os POPs existentes; atualizar os POPs, adequar aos setores envolvidos e validá-los.
- Justificativa: Os POPs são documentos que descrevem os procedimentos de trabalho a serem executados e a forma correta de fazê-los com uma padronização dos procedimentos realizados e documentados que expressam o planejamento do trabalho repetitivo, com o objetivo de minimizar a ocorrência de multiplicidade e desvios na execução do trabalho. São importantes para garantir que as atividades sejam realizadas todas da mesma forma entre todos os profissionais; e deve ter atualização periódica com aprovação institucional de cada versão sendo de responsabilidade da gerência, a sua organização. Devido a instituição não dispor de uma gerência no momento da execução desta ação, propõe-se a criação de uma comissão permanente para a revisão, atualização e validação dos POPs.
- Setor: Enfermagem, equipe médica, farmácia, serviços de hotelaria.

- Responsável: Enfermeiro, médico, farmacêutica, representante da equipe de hotelaria.
 - Prazo: 60 dias
 - Recursos: Recursos humanos, sala de reuniões, impressos, computador, internet, impressora.
-
- Ação: Traçar medidas preventivas e corretivas, com educação continuada sobre segurança do paciente.
 - Atividade: Eleger uma equipe de educação continuada para promover palestras e treinamentos sobre as práticas assistenciais seguras; realizar treinamento às equipes sobre os Procedimentos Operacionais Padrão, realizar treinamentos sobre os Protocolos de Segurança do Paciente; montar uma equipe de educação continuada com atividades programadas e periódicas que abranjam 100% das equipes.
 - Justificativa: Disseminar informações sobre ações preventivas e corretivas adotadas, com um processo permanente de treinamento, aperfeiçoamento e atualização, com base na necessidade do serviço, visando o crescimento pessoal e profissional, o qual reflete na qualidade da assistência prestada.
 - Setor: Todos, com ênfase no setor de enfermagem.
 - Responsável: Enfermeiros.
 - Prazo: Para eleição da equipe: 20 dias; os treinamentos devem ocorrer continuamente.
 - Recursos: Sala para treinamentos, computador, internet, equipamento datashow, impressos para lista de frequência, canetas, mesa, cadeiras.
-
- Ação: Fomentar a notificação de incidentes.
 - Atividade: Criar fichas de notificação de incidentes e divulgar a importância das notificações; treinar as equipes sobre o que notificar, quando notificar e como notificar; gerar relatórios das notificações realizadas.
 - Justificativa: Motivar as equipes para a notificação de incidentes contribui para a reflexão das políticas institucionais voltadas para a segurança do paciente nos serviços de saúde, e permite às equipes compartilhar responsabilidades com a administração superior e, ainda, estimula ações

corretivas. Ao notificar um incidente, os profissionais percebem-se em relação de colaboração com a instituição e confiam que lhes serão conferidos suporte administrativo e segurança profissional, condições que os encorajam a continuar notificando.

- Setor: Todos.
- Responsável: Enfermeiros.
- Prazo: 30 dias
- Recursos: Impressos padronizados para notificação de incidentes, computador, impressora.

4.2.2 Plano de Segurança do Paciente

- Ação: Elaborar Protocolos de Segurança do Paciente.
- Atividade: Revisar os Protocolos de Segurança do Paciente preconizados pelo Ministério da Saúde, adequar os protocolos conforme o perfil da instituição, e implantar os Protocolos de Segurança do Paciente no Hospital e Maternidade Miquelina Franco e Elisa Padilha.
- Justificativa: Os protocolos constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, dessa forma, é necessário implantar os Protocolos de Segurança do Paciente na instituição para garantir a melhoria dos processos de assistência com desenvolvimento da prática segura e de qualidade.
- Setor: Enfermagem, equipe médica, recepção, farmácia.
- Responsável: Enfermeiros, médicos, farmacêutica, secretário de saúde.
- Prazo: 90 dias
- Recursos: Recursos humanos (enfermeiros, médicos, farmacêutica), computador, internet, impressora, papel sulfite, caneta, pasta para impressos, sala de reuniões, material de divulgação (banners, folhetos, manuais, guia rápido, folders, cartazes).
- Ação: Estabelecer indicadores de qualidade e desempenho do serviço.

- Atividade: Criar indicadores assistenciais, baseados nos protocolos de segurança do paciente; gerar relatórios e gráficos periódicos dos indicadores e divulgar os resultados com comparativos entre os meses.
- Justificativa: Os indicadores são uma síntese dos resultados obtidos e são importantes para manter o controle dos processos, bem como medir e acompanhar o desempenho das ações, a fim de gerar comparativos e promover melhorias necessárias com base nos resultados, norteando o planejamento das ações a serem modificadas e/ou mantidas.
- Setor: Enfermagem, farmácia, hotelaria, Secretaria Municipal de Saúde.
- Responsável: Gestor local.
- Prazo: 60 dias.
- Recursos: Planilhas para tabulação de dados, computador, impressora, impressos, caneta.

4.2.3 Implantar Núcleo de Segurança do Paciente na Instituição

- Ação: Criar o Núcleo de Segurança do Paciente.
- Atividade: Realizar reuniões de articulação com os gestores do hospital (direção técnica, corpo clínico, enfermagem, farmácia, secretário de saúde) e profissionais dos serviços dos comitês relacionados à segurança do paciente para avaliação e discussão sobre os benefícios da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente; estipular a formação da equipe que vai compor o NSP; seguir as etapas contidas no Manual de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, da Anvisa (BRASIL, 2016).
- Justificativa: A implantação do NSP é de extrema importância por se tratar de uma instância responsável por apoiar a direção do serviço na condução das ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente. O NSP entre suas ações promove a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias de saúde; articula e integra os processos de gestão de risco; promove a disseminação sistemática da cultura de segurança e tem por objetivo garantir as boas práticas de funcionamento do serviço de saúde dentro do seu âmbito de atuação.
- Setor: Todos.

- Responsável: Gestor local (secretário de saúde), enfermeiros, médico (diretor técnico), farmacêutica.
- Prazo: 90 dias
- Recursos: sala de reuniões, recursos humanos para compor o NSP, curso de capacitação para a equipe do NSP, impressos para relatórios etc, computador, internet, impressora.

4.3 Resultados esperados

Este projeto visa à implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente no Hospital Municipal Miquelina Franco e Elisa Padilha, com desenvolvimento de um Plano de Segurança do Paciente que defina as prioridades na implementação de práticas de segurança, implementação efetiva de ações e monitoramento por meio de indicadores assistenciais. A avaliação do processo se dará por meio de acompanhamento periódico de indicadores dos protocolos e de outros instrumentos criados pelos setores do serviço de saúde para o monitoramento das ações desenvolvidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, reuniões multidisciplinares para apresentação e discussão de resultados obtidos e avaliação da necessidade de ações corretivas.

Os resultados das ações devem ser divulgados para todos os setores envolvidos com comparativos para verificar se houve progresso com a implantação das ações a partir de uma comparação com a fase inicial do diagnóstico situacional.

A comunicação dentro da instituição deve ser efetiva, interativa e contínua. Deverá conter estratégias de comunicação dos riscos e prever uma metodologia que verifique a sua efetividade. Deverão conter instrumentos de comunicação (alerta, comunicado, informe, e-mail, e outros) que contemplem o seu objetivo.

4.4 Riscos esperados e medidas preventivo-corretivas

O Plano de Segurança do Paciente deve ser amplamente divulgado pelo Núcleo de Segurança do Paciente para toda a organização, desde o seu planejamento até a revisão com o intuito de sensibilizar os funcionários, e implantar as ações em todas as áreas envolvidas.

Todo e qualquer risco ou problema decorrente da implementação na prática das ações no Núcleo de Segurança do paciente deve ser documentado para tomada de medidas cabíveis. Para a falha na implementação do Plano de Segurança do Paciente, o mesmo deverá ser revisto, e alterado os processos previamente definidos em busca da melhoria contínua com ações que previnam incidentes relacionados à assistência à saúde.

Rever e atualizar periodicamente e sempre que houver mudanças locais ou evidências clínicas são medidas preventivo-corretivas para um bom desenvolvimento do projeto. Deve-se ainda identificar a necessidade de um novo planejamento na ocorrência de problemas evidentes.

5 CONCLUSÃO

Com base na situação-problema identificada, conclui-se que a organização objeto deste estudo carece de investimentos para o desenvolvimento e adesão de medidas de gerenciamento de riscos com foco na segurança do paciente. A sugestão para melhoria desta problemática é a criação e implantação do Núcleo de Segurança do Paciente com empoderamento à tomada de decisões para definir estratégias de prevenção, controle e mitigação de eventos adversos e incidentes danosos aos pacientes. Sabe-se que a prevenção da ocorrência de incidentes ainda é o maior objetivo das ações que promovem a segurança do paciente, e que medidas preventivas são muito mais favoráveis do que medidas corretivas.

Propõe-se este projeto-piloto na implantação de medidas de qualidade e segurança do paciente e espera-se que a partir deste projeto, todos os profissionais que atuam nas áreas de assistência direta e indireta ao paciente tenham conhecimento das ferramentas de gestão de qualidade e reconheçam a sua devida importância e possam aplicá-la na prática para atingir sucesso ao processo de qualidade e segurança do paciente. É de suma importância a adequação das ações à realidade da instituição, utilizando-se de ferramentas que agreguem valor ao desempenho dos profissionais de saúde e ao objetivo proposto. É importante que toda a equipe sinta-se protagonista e corresponsável no desenvolvimento e aplicação das ações de melhoria da assistência. É preciso também, estimular os profissionais a notificarem os eventos adversos relacionados à assistência bem como os riscos identificados para que se possa priorizar o aprendizado com as falhas, favorecendo o aprendizado coletivo e motivando as equipes para uma cultura de segurança focada na qualidade do cuidado.

Acredita-se que este projeto possa contribuir para a melhoria do cuidado do atendimento ao paciente e trazer soluções inovadoras e ajustadas às necessidades da instituição proporcionando a uniformização, sistematização e organização do processo de assistência.

Sugere-se após a implantação deste projeto, consolidar e aprofundar a aplicação de metodologias de qualidade na instituição, e gerar um plano de capacitação efetiva dos recursos humanos. E como alternativa de novas investigações sugere-se realizar novas pesquisas com as instituições que implantaram diferentes metodologias e ferramentas de gerenciamento da qualidade,

com o objetivo de avaliar o antes e o depois da aplicação dos métodos, a fim de obter um comparativo de avanços na gestão dos serviços, que mensurem o impacto da implantação das estratégias seguras para todos os envolvidos no processo de assistência do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 68 p., 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília: 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 28 nov. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 23 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 40 p., 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Consolidada nº 5, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, 1 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. **Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União, 10 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União, 25 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 40 p., 2004.

FIORETI, F. C. C. F. et al. Uso de ferramentas de gestão da qualidade com foco na segurança do paciente neonatal. **Rev Enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 11, pp. 3883-3891, nov. 2016.

FRANCOLIN, L. et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. Esc Enferm USP**. v. 49, n. 02, pp. 277-283, 2015.

GENEBRA. World Health Organization: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**: final technical report. Geneva, 2009.

LIMA, C. A. et al. Gestão de risco hospitalar: um enfoque na qualidade e segurança do paciente. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 5, edição especial, pp. 2862-2876, 2014.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Ana Nery Revista de Enfermagem**. v. 18, n. 1, jan./mar. 2014

PENHA, D. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde no Ambiente Hospitalar. **Revista Visão Hospitalar [on line]**. Ano 7. Ed. 23. Abr/2018. Disponível em <http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2018/05/Revista_ed_23.pdf>

Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União, 2 abr. 2013.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 7, pp. 2029-2036, 2013.

TRES, D. P. et al. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Cogitare Enferm**. v. 21, n. esp., pp. 01-08, 2016.

ZANELLI, J. C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Estudos de Psicologia**, v. 7, p. 79-88, 2002.